



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2027 | RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL SÍRIO-LIBANÊS

001. PROVA OBJETIVA

ENFERMAGEM

Multiprofissional: **Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente | Paciente Crítico | Paciente Oncológico**
Uniprofissional: **Enfermagem Clínico-Cirúrgica | Enfermagem em Cardiologia | Enfermagem em Urgência e Emergência**
(OPÇÕES: 001, 005, 009, 015 A 017)

- ▶ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 80 questões objetivas.
- ▶ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ▶ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ▶ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ▶ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ▶ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ▶ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- ▶ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ▶ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ▶ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

QUESTÃO 01

Segundo a Lei Orgânica de Saúde, a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é exercida pelo Ministério da Saúde, no âmbito da União, pelas Secretarias de Estado da Saúde, no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, e pelas Secretarias Municipais de Saúde, no âmbito dos Municípios.

Essa definição representa o princípio organizativo do SUS denominado

- (A) Regionalização.
- (B) Hierarquização.
- (C) Integralidade.
- (D) Comando Único.
- (E) Participação Social.

QUESTÃO 02

A 18ª Conferência Nacional de Saúde, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde, tem como tema central “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil”. O evento reúne representantes dos diversos segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

A composição dos segmentos sociais nas Conferências de Saúde é de

- (A) 50% usuários e trabalhadores da saúde; 50% gestores.
- (B) 25% gestores e prestadores de serviços de saúde; 25% trabalhadores da saúde; 50% usuários.
- (C) 25% usuários; 25% gestores; 25% prestadores; 25% trabalhadores.
- (D) 50% trabalhadores da saúde; 50% associações e movimentos sindicais.
- (E) 25% parlamentares; 25% gestores; 25% trabalhadores da saúde; 25% usuários.

QUESTÃO 03

Conforme Política Nacional da Atenção Básica, o matriciamento (apoio matricial) é uma estratégia voltada

- (A) ao encaminhamento definitivo do usuário para o serviço especializado, com a transferência integral da responsabilidade pelo cuidado.
- (B) à redução da demanda por consultas especializadas por meio da substituição do atendimento multiprofissional por consultas médicas.
- (C) à oferta de suporte técnico-pedagógico e assistencial às equipes de referência, com compartilhamento de conhecimentos e corresponsabilização pelo cuidado dos usuários.
- (D) à avaliação do desempenho dos profissionais da Atenção Primária por meio de um processo de supervisão administrativa.
- (E) ao encaminhamento preferencial dos usuários com condições crônicas para serviços especializados, mantendo a responsabilidade do cuidado exclusivamente com a equipe especializada.

QUESTÃO 04

Maria, 58 anos, acompanhada na Unidade de Saúde da Família, apresenta *diabetes mellitus* tipo 2 descompensado e hipertensão arterial sistêmica, com baixa adesão ao tratamento. Apresenta duas internações recentes por hiperglicemia e uma por pé diabético infectado, além de uso irregular de medicamentos e dificuldades para manter dieta adequada devido a baixa renda e contexto familiar vulnerável. Relata ainda tristeza frequente, insônia e perda de interesse pelas atividades diárias, sugerindo possível quadro depressivo. Diante da complexidade clínica e social, a equipe decide construir um Projeto Terapêutico Singular (PTS) em articulação com eMulti (Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária).

Em relação ao caso apresentado, a principal característica do Projeto Terapêutico Singular (PTS) é

- (A) definir a conduta médica baseada no diagnóstico clínico do paciente.
- (B) encaminhar o paciente para serviço especializado devido à complexidade do caso.
- (C) construir um plano de cuidado centrado na doença, com foco na adesão medicamentosa.
- (D) substituir o acompanhamento da Atenção Primária pelo serviço de referência hospitalar.
- (E) elaborar um plano de cuidado compartilhado entre equipe e usuário, considerando dimensões clínicas, sociais e subjetivas.

QUESTÃO 05

Para o planejamento, programação descentralizada e desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades, deve ser considerado o reconhecimento das características do espaço onde a população nasce, cresce, vive, reproduz, trabalha e morre, incluindo suas condições sociais, econômicas, ambientais, culturais e epidemiológicas, de modo a orientar a organização das práticas de saúde e a definição de prioridades de intervenção pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

Esse processo é baseado em uma diretriz da Política nacional da Atenção Básica denominada

- (A) territorialização.
- (B) hierarquização.
- (C) redes de atenção à saúde.
- (D) planejamento estratégico situacional.
- (E) adscrição de clientela.

QUESTÃO 06

Em 2026, os casos da doença de Ebola, causada pelo vírus *Bundibugyo*, na República Democrática do Congo e em Uganda, foram classificados pela Organização Mundial da Saúde como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Quando uma doença apresenta aumento do número de casos acima do esperado em uma região ou país específico, mas não em múltiplos países de forma simultânea, ela é classificada como

- (A) epidemia.
- (B) surto.
- (C) pandemia.
- (D) endemia.
- (E) série de casos.

QUESTÃO 07

Em relação à Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional relacionada à Doença pelo Vírus Ebola, considere o seguinte cenário hipotético:

Até 16 de maio de 2026, foram registrados 16 casos confirmados em laboratório de Doença pelo Vírus Ebola em determinada localidade, incluindo casos importados de viajantes provenientes da República Democrática do Congo. Entre esses casos confirmados, ocorreram 8 óbitos. Além disso, foram notificados 246 casos suspeitos, sendo que 1 caso foi descartado após teste laboratorial negativo, não sendo incluído na contagem de casos confirmados.

Com base apenas nos dados de casos confirmados, a letalidade da Doença pelo Vírus Ebola é de:

- (A) 25%
- (B) 40%
- (C) 50%
- (D) 60%
- (E) 75%

QUESTÃO 08

Para verificar o padrão epidemiológico e a cobertura vacinal do sarampo, foi realizado um estudo epidemiológico a partir de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Uma determinada população foi acompanhada ao longo do tempo, sendo identificados indivíduos vacinados e não vacinados no início do período de observação, com posterior comparação da ocorrência de novos casos da doença entre esses dois grupos, ao longo de vários anos de seguimento.

Esse delineamento de estudo caracteriza-se como estudo

- (A) transversal.
- (B) caso-controle.
- (C) ecológico.
- (D) coorte.
- (E) de caso.

QUESTÃO 09

A taxa de mortalidade infantil é um dos principais indicadores das condições de saúde de uma população, sendo amplamente utilizada para monitorar a qualidade da assistência materno-infantil e as condições socioeconômicas.

O indicador mencionado refere-se ao número de óbitos de menores de

- (A) 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (B) um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (C) 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (D) 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (E) cinco anos de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

QUESTÃO 10

Um determinado município implementou ações para identificar trabalhadores expostos ao amianto, realizar a investigação diagnóstica, o acompanhamento clínico e garantir o acesso ao tratamento e à reabilitação, de forma articulada entre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo é organizado por padronizações técnicas que explicitam a organização da oferta de ações e serviços de saúde, orientando o percurso do usuário na Rede de Atenção à Saúde.

Esse processo é denominado

- (A) clínica ampliada.
- (B) gestão da clínica.
- (C) classificação de risco.
- (D) linha de cuidado.
- (E) horizontalização do cuidado.

QUESTÃO 11

A Região de Saúde é definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e de infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Com base no Decreto nº 7.508/2011, assinale a alternativa correta em relação a Regiões de Saúde.

- (A) São instituídas pelo Ministério da Saúde, em articulação com os Estados e Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas no Conselho Nacional de Saúde.
- (B) Podem compreender Municípios limítrofes pertencentes a diferentes países, desde que haja acordo firmado entre os respectivos governos.
- (C) Cada Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- (D) Correspondem ao conjunto organizado e articulado de ações e serviços de saúde, distribuídos em níveis crescentes de complexidade, destinados a assegurar a integralidade da assistência.
- (E) Devem contemplar, obrigatoriamente, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) para atender às necessidades da população economicamente ativa.

QUESTÃO 12

Um município de médio porte tem registrado aumento no tempo de espera para atendimento de pacientes em situação de urgência e emergência. A unidade hospitalar local recebe grande número de usuários com diferentes níveis de gravidade, incluindo casos que poderiam ser resolvidos na atenção primária ou em unidades de pronto atendimento. Além disso, há dificuldades na comunicação entre os serviços de saúde, ausência de fluxos bem definidos para encaminhamento dos pacientes e demora na transferência de casos que necessitam de atendimento especializado.

Considerando os princípios de organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no SUS, assinale alternativa que indica a medida que deve ser adotada pela Secretaria Municipal de Saúde para qualificar a assistência.

- (A) Centralizar a regulação dos atendimentos de urgência apenas no hospital de referência, mantendo os demais serviços como apoio secundário.
- (B) Priorizar a ampliação da capacidade hospitalar antes da reorganização dos fluxos entre os pontos da rede.
- (C) Encaminhar os pacientes atendidos na emergência para acompanhamento exclusivo na atenção especializada.
- (D) Ampliar o número de leitos hospitalares como estratégia para reduzir o tempo de espera, sem necessidade de reorganizar os fluxos de acesso e a articulação entre os serviços da rede.
- (E) Integrar os pontos de atenção da RUE, organizar fluxos assistenciais e de regulação, qualificar o acolhimento com classificação de risco e assegurar a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 13

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, considera-se atividade transversal no processo de trabalho da Vigilância em Saúde a

- (A) vigilância epidemiológica.
- (B) vigilância em saúde ambiental.
- (C) promoção da saúde.
- (D) vigilância sanitária.
- (E) análise de situação de saúde.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Vigilância em Saúde estabelece, entre seus princípios, a inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde.

Esse princípio se traduz em

- (A) utilizar informações epidemiológicas, ambientais, sanitárias e de saúde do trabalhador para orientar o planejamento regional, definir prioridades e organizar ações integradas entre os serviços de saúde.
- (B) articular as ações de vigilância entre os diferentes níveis de gestão do SUS, priorizando a coordenação estadual como responsável pela definição das estratégias regionais de intervenção.
- (C) direcionar as ações de Vigilância em Saúde para o controle de agravos prioritários identificados no território, com atuação complementar aos serviços responsáveis pela assistência aos usuários.
- (D) planejar a oferta das ações de saúde a partir das demandas identificadas nos serviços assistenciais, incorporando, posteriormente, as informações produzidas pela Vigilância em Saúde.
- (E) definir estratégias regionais de Vigilância em Saúde com base em protocolos nacionais, assegurando uniformidade das ações entre os municípios que compõem uma mesma região.

QUESTÃO 15

A Política Nacional de Vigilância em Saúde define responsabilidades comuns e específicas para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Entre as responsabilidades comuns, no âmbito administrativo, inclui-se:

- (A) conduzir a revisão periódica da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, estabelecendo os agravos de interesse nacional para monitoramento pelos serviços de saúde públicos e privados.
- (B) gerir os estoques nacionais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, garantindo a disponibilidade dos recursos necessários para as ações de vigilância em todo o território nacional.
- (C) executar ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras, com o objetivo de reduzir riscos sanitários relacionados à circulação de pessoas, produtos e serviços.
- (D) promover, fortalecer e articular a atuação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica no apoio técnico a profissionais de saúde e a pessoas expostas ou intoxicadas por substâncias químicas e medicamentos ou por acidentes com animais peçonhentos.
- (E) definir diretrizes nacionais para a organização dos sistemas de informação utilizados pela Vigilância em Saúde e estabelecer os mecanismos de integração das bases de dados entre os entes federativos.

QUESTÃO 16

De acordo com o modelo da história natural das doenças, proposto por Leavell e Clark (1976), é correto afirmar que

- (A) a doença ocorre pela ação do agente etiológico, independentemente das características do hospedeiro e do ambiente.
- (B) o processo saúde-doença resulta do desequilíbrio na interação entre hospedeiro, agente e ambiente.
- (C) o ambiente é o principal determinante no desenvolvimento das doenças, sendo o agente etiológico e o hospedeiro elementos de menor importância.
- (D) a presença do agente etiológico é suficiente para causar doença em todos os indivíduos expostos.
- (E) o modelo considera fatores biológicos e desconsidera os aspectos ambientais e sociais.

QUESTÃO 17

Um paciente foi mordido por um cão infectado pelo vírus da raiva e permaneceu assintomático durante algumas semanas, até apresentar os primeiros sinais da doença. Na história natural da doença, o intervalo entre a entrada do agente infeccioso no organismo e o aparecimento das primeiras manifestações clínicas corresponde ao período de

- (A) incubação.
- (B) latência.
- (C) transmissibilidade.
- (D) convalescença.
- (E) prodrômico.

QUESTÃO 18

Quanto aos níveis de aplicação das medidas preventivas, relacionados ao modelo da história natural da doença de Leavell e Clark, a prevenção da exposição aos fatores de risco, por meio de atividades educativas voltadas à alimentação saudável, incentivo à prática de exercícios físicos e campanhas de imunização, corresponde a estratégias de prevenção

- (A) primordial.
- (B) primária.
- (C) secundária.
- (D) terciária.
- (E) quaternária.

QUESTÃO 19

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e desigualdades em saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença. Para isso, o SUS desenvolve políticas e ações específicas voltadas a populações historicamente vulnerabilizadas, como população negra, população do campo, das florestas e das águas, população LGBTQI+ e pessoas com deficiência, buscando atender às necessidades específicas desses grupos.

Esse conceito está relacionado ao princípio de

- (A) universalidade.
- (B) transversalidade.
- (C) equidade.
- (D) solidariedade.
- (E) integralidade.

QUESTÃO 20

A Secretaria Municipal de Saúde implantou uma iniciativa em um território com alta vulnerabilidade social. O projeto foi desenvolvido com a participação dos moradores, escolas, lideranças comunitárias e outros setores, buscando identificar os principais problemas locais e construir estratégias coletivas para melhorar as condições de vida e fortalecer a autonomia da população.

Essa iniciativa representa uma ação

- (A) assistencial de saúde, pois prioriza o atendimento individualizado dos usuários com necessidades clínicas específicas.
- (B) de prevenção secundária, pois tem como objetivo principal identificar precocemente doenças na população.
- (C) de vigilância epidemiológica, pois está direcionada ao monitoramento de doenças prevalentes no território.
- (D) de reabilitação em saúde, pois busca reduzir limitações decorrentes de doenças já estabelecidas.
- (E) de promoção da saúde, pois estimula a participação social e atua sobre fatores que influenciam as condições de vida da população.

QUESTÃO 21

No SUS, a Política Nacional de Humanização (PNH) é uma diretriz do Ministério da Saúde que busca fortalecer a escuta, o vínculo e a participação de usuários, trabalhadores e gestores nos serviços de saúde. O acolhimento com classificação de risco é uma estratégia da PNH para reorganização do atendimento, pois define a ordem do atendimento a partir da avaliação da

- (A) ordem de chegada ao serviço de saúde, garantindo igualdade no atendimento.
- (B) gravidade clínica e risco apresentado pelo usuário, considerando suas necessidades de saúde.
- (C) idade do usuário, priorizando pessoas idosas, independentemente da condição clínica.
- (D) disponibilidade de profissionais e recursos do serviço no momento do atendimento.
- (E) frequência de utilização do serviço pelo usuário, priorizando aqueles com maior número de atendimentos anteriores.

QUESTÃO 22

A diretriz da Política Nacional de Humanização que propõe a valorização do sujeito em seu contexto e em sua história de vida, considerando seus aspectos físicos, sociais, mentais e culturais, com o objetivo de superar uma abordagem centrada apenas na doença e no atendimento clínico, é denominada

- (A) acolhimento.
- (B) cogestão.
- (C) clínica ampliada.
- (D) autonomia.
- (E) gestão participativa.

QUESTÃO 23

Em relação às diretrizes do processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto nº 7.508/2011 e da legislação correlata, assinale a alternativa correta.

- (A) É facultativo para os entes públicos, devendo ser indutor de políticas para a iniciativa privada.
- (B) O Conselho Nacional de Saúde deve estabelecer prioridades nacionais, a serem incluídas nos planos estaduais e municipais de saúde.
- (C) O mapa social é utilizado na identificação das necessidades de saúde, que orientam o planejamento dos entes federativos.
- (D) Deve ser ascendente e integrado, partindo das necessidades identificadas no território e articulando os níveis municipal, estadual e federal.
- (E) As Comissões Intergestores Regionais são responsáveis pela elaboração e aprovação dos planos municipais de saúde dos municípios que compõem as Regiões de Saúde.

QUESTÃO 24

Em conformidade com o Decreto Federal nº 7.508/2011, no que diz respeito à natureza e às atribuições das Comissões Intergestores no âmbito do SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) São órgãos de controle social responsáveis pela aprovação dos planos de saúde dos entes federativos.
- (B) Possuem autonomia para definir diretrizes nacionais de organização das redes de atenção à saúde, independentemente das pactuações realizadas pela Comissão Intergestores Bipartite.
- (C) Têm como principal função fiscalizar a execução dos recursos financeiros do SUS e aplicar sanções aos gestores que descumprirem as normas estabelecidas.
- (D) São instâncias de pactuação entre gestores públicos de saúde, responsáveis por discutir a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção.
- (E) Atuam exclusivamente no âmbito municipal, sendo responsáveis pela articulação entre os secretários municipais de saúde.

QUESTÃO 25

No SUS, a elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão definidos na legislação é condição necessária para o recebimento de transferências de recursos financeiros na área da saúde.

Os instrumentos utilizados pelos entes federativos para o planejamento e a gestão do SUS são:

- (A) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.
- (B) Plano Plurianual, Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão.
- (C) Plano Diretor de Regionalização, Plano Plurianual e Relatório de Auditoria.
- (D) Lei Orçamentária Anual, Plano de Saúde e Relatório de Fiscalização Financeira.
- (E) Plano de Saúde, Plano Plurianual e Relatório de Prestação de Contas do Tribunal de Contas.

QUESTÃO 26

A Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP), instituída pela Portaria GM/MS nº 11.527/2026 no âmbito do SUS, tem por finalidade promover um cuidado seguro, de qualidade, equitativo e centrado na pessoa.

Em relação aos objetivos e às diretrizes dessa Política, observa-se que ela busca

- (A) ampliar a participação dos profissionais de saúde nos processos de gestão e cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes.
- (B) estabelecer estratégias para aprimorar a qualidade da assistência, promover práticas seguras e reduzir custos operacionais dos serviços de saúde.
- (C) priorizar a ampliação da oferta de procedimentos especializados, independentemente da avaliação da qualidade do cuidado prestado.
- (D) concentrar as ações de segurança do paciente nos serviços hospitalares, excluindo os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos evitáveis associados à assistência à saúde.

QUESTÃO 27

O Brasil vivencia uma tripla carga de doenças, caracterizada pela coexistência de doenças infecciosas e carenciais, aumento expressivo das causas externas e predomínio das condições crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco.

Considerando esse cenário epidemiológico e os princípios organizativos do SUS, a abordagem adequada para o enfrentamento dessa situação se fundamenta na

- (A) priorização e destinação de recursos para ampliar as ações voltadas ao tratamento hospitalar das doenças crônicas, devido ao aumento da expectativa de vida da população.
- (B) direcionamento de esforços para o controle das doenças infecciosas, pois as condições crônicas e as causas externas possuem menor impacto na saúde da população.
- (C) integração de ações de promoção, prevenção e cuidado, considerando os diferentes perfis epidemiológicos e os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença.
- (D) concentração de ações de saúde na ampliação de tecnologias e procedimentos especializados, independentemente das características dos territórios.
- (E) ampliação da oferta de ações específicas para cada grupo de doenças, priorizando intervenções direcionadas aos agravos de maior prevalência identificados no território.

QUESTÃO 28

Nos últimos anos, o Brasil e outros países têm enfrentado simultaneamente diferentes desafios sanitários, como surtos de doenças emergentes, impactos das mudanças climáticas, crises humanitárias, aumento das desigualdades sociais e permanência de problemas de saúde já conhecidos. Esses eventos afetam de forma distinta os grupos populacionais, dependendo das condições sociais, econômicas e ambientais em que vivem.

Considerando os desafios contemporâneos da Vigilância em Saúde, assinale a alternativa que apresenta uma abordagem adequada para esse cenário.

- (A) Fortalecer ações de monitoramento epidemiológico direcionadas aos agravos de maior ocorrência, utilizando indicadores de saúde para orientar a tomada de decisão.
- (B) Desenvolver estratégias integradas de vigilância que articulem informações epidemiológicas, ambientais e sociais, considerando as características dos territórios e as desigualdades existentes.
- (C) Ampliar a capacidade de resposta dos serviços de saúde por meio da incorporação de novas tecnologias e sistemas de informação voltados ao acompanhamento dos agravos.
- (D) Organizar intervenções de vigilância baseadas em protocolos nacionais padronizados, garantindo maior uniformidade na identificação e controle dos riscos sanitários.
- (E) Aprimorar ações de vigilância voltadas aos grupos populacionais mais expostos aos riscos, conforme os perfis epidemiológicos identificados.

QUESTÃO 29

A globalização tem intensificado a circulação de pessoas, animais, alimentos, medicamentos, produtos e tecnologias entre diferentes países. Esse processo favorece o desenvolvimento econômico e o acesso a novos produtos, mas também amplia a possibilidade de disseminação de riscos sanitários em escala internacional.

Considerando a relação entre globalização e proteção da saúde pública, assinale a alternativa correta.

- (A) A circulação global de pessoas e mercadorias exige ações coordenadas entre os países para controlar riscos relacionados à transmissão de doenças e à segurança de produtos de interesse à saúde.
- (B) A intensificação do comércio internacional favorece a adoção de normas sanitárias compartilhadas entre países, reduzindo progressivamente os riscos associados à circulação de produtos e pessoas.
- (C) A globalização influencia principalmente aspectos econômicos e culturais, apresentando pouca relação com os processos de adoecimento e vigilância em saúde.
- (D) O controle sanitário de produtos comercializados internacionalmente é responsabilidade exclusiva do país exportador, cabendo aos demais países apenas o acompanhamento do consumo interno.
- (E) A ampliação das relações comerciais internacionais elimina as desigualdades sociais, favorecendo de forma semelhante todos os grupos populacionais.

QUESTÃO 30

A realização de eventos internacionais de grande porte, como a Copa do Mundo de Futebol, neste ano, realizada nos Estados Unidos, Canadá e México, associada ao intenso fluxo de pessoas entre os países, pode favorecer a introdução e a disseminação de doenças transmissíveis.

Esse cenário demonstra que

- (A) o aumento da circulação internacional de pessoas reforça a importância da vigilância em saúde e da cooperação entre países para a detecção e o controle de riscos à saúde.
- (B) a mobilidade populacional representa um fator de menor importância na ocorrência de surtos e epidemias, que dependem, principalmente, das características dos agentes infecciosos.
- (C) a adoção de protocolos sanitários internacionais é suficiente para impedir a disseminação de doenças transmissíveis durante eventos de massa.
- (D) as ações de vigilância em saúde devem priorizar os países que sedem eventos internacionais, uma vez que o risco de disseminação tende a concentrar-se nesses territórios.
- (E) o monitoramento dos viajantes constitui a principal estratégia para prevenir a introdução de doenças transmissíveis, sendo as demais ações de vigilância complementares.

QUESTÃO 31

Durante uma reunião de educação permanente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a enfermeira responsável técnica precisa relembrar à equipe os fundamentos que sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS). Ela explica que o SUS se estrutura a partir de princípios doutrinários e princípios organizativos.

Ao caracterizar especificamente os princípios doutrinários do SUS, a enfermeira deve mencionar:

- (A) regionalização, hierarquização e descentralização político-administrativa.
- (B) controle social, resolutividade e porta de entrada preferencial da rede.
- (C) universalidade de acesso, equidade na assistência e integralidade da assistência.
- (D) territorialização, vinculação e responsabilização sanitária do cuidado.
- (E) longitudinalidade, coordenação da atenção e continuidade das ações de saúde.

QUESTÃO 32

Considerando a história da enfermagem e a prática profissional, qual o marco fundador da Enfermagem moderna?

- (A) Os estudos desenvolvidos por Florence Nightingale, na Inglaterra, no século XIX.
- (B) A criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem pela Lei nº 5.905, em 1973.
- (C) A promulgação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, em 1986.
- (D) A Conferência Internacional de Alma-Ata, promovida pela OMS, em 1978.
- (E) A instituição do Código de Deontologia de Enfermagem, em outubro de 1975.

QUESTÃO 33

Uma residente de Enfermagem, durante uma de suas aulas e discussões de casos, lê sobre os avanços trazidos pela atual Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498/1986).

Entre os avanços que essa legislação introduziu para a Enfermagem no Brasil, apesar dos vetos existentes, encontra-se a

- (A) criação do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, com interface à Enfermagem.
- (B) transferência da fiscalização profissional para o Ministério da Educação, órgão responsável pelo ensino de Enfermagem.
- (C) instituição do primeiro Código de Deontologia de Enfermagem do país.
- (D) vinculação obrigatória de toda a Enfermagem exclusivamente ao setor privado.
- (E) previsão da consulta de Enfermagem e prescrição de medicamentos em programas de saúde pública.

QUESTÃO 34

Em uma sindicância interna, um profissional questiona à enfermeira da unidade qual norma criou os órgãos que fiscalizam o exercício profissional da Enfermagem, responsáveis pelos “problemas causados no problema atual”. A enfermeira responsável técnica esclarece que os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, conceituados como autarquias de fiscalização profissional, tem o dever, quando o profissional infringe o Código de Ética ou a Lei do Exercício Profissional, de instaurar um processo ético-disciplinar, mas que o profissional terá apoio da instituição e sindicatos, caso necessário, e recomenda locais onde possa buscar suporte.

Recomenda que o profissional leia o documento legal de criação do conselho, que é:

- (A) o Decreto nº 94.406, de 1987.
- (B) a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973.
- (C) a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.
- (D) a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.
- (E) a Resolução Cofen nº 358, de 2009.

QUESTÃO 35

Uma enfermeira responsável técnica de unidade precisa decidir qual norma prevalece diante de aparente conflito entre uma resolução e uma lei. Ela recorre ao raciocínio da hierarquia das normas descrito por Hans Kelsen.

Segundo essa construção teórica, a ordem jurídica caracteriza-se por ser

- (A) um conjunto de normas dispostas no mesmo plano, todas com igual força e sem relação de dependência entre si.
- (B) um sistema em que a resolução do conselho profissional prevalece sobre a Constituição em matéria técnica.
- (C) uma pirâmide em que as normas individualizadoras condicionam a validade das normas constitucionais.
- (D) uma construção escalonada em camadas, na qual a validade de uma norma se apoia em outra superior, até a norma fundamental pressuposta.
- (E) uma estrutura horizontal em que leis, decretos e portarias se substituem livremente conforme a conveniência do serviço.

QUESTÃO 36

Ao elaborar um material sobre as origens da Atenção Primária à Saúde para uma discussão em grupo com os colegas de residência, o enfermeiro Matheus descreve a conferência internacional que, em 1978, produziu a primeira declaração internacional a enfatizar a Atenção Primária em Saúde de caráter universal.

Essa conferência é conhecida como Conferência

- (A) Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata.
- (B) Nacional de Saúde que instituiu a Reforma Sanitária brasileira.
- (C) que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
- (D) que promulgou a Constituição Federal e criou o SUS.
- (E) que instituiu a Estratégia Saúde da Família no Brasil.

QUESTÃO 37

Uma equipe da ESF revisa seu processo de trabalho à luz da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB – Portaria nº 2.488/2011). O enfermeiro destaca que a Atenção Básica possui diretrizes específicas.

Assinale a alternativa que reúne diretrizes efetivamente previstas na PNAB.

- (A) Alta programada em 24 horas, atendimento restrito à demanda espontânea e ausência de território definido.
- (B) Atendimento exclusivamente hospitalar, alta densidade tecnológica de equipamentos e cuidado centrado no órgão adoecido.
- (C) Território adstrito, acolhimento com resolutividade e longitudinalidade do cuidado como porta de entrada preferencial da rede.
- (D) Vedação à participação da comunidade, centralização administrativa e vínculo apenas com o indivíduo doente.
- (E) Substituição da equipe multiprofissional pelo atendimento individual e fim das ações intersetoriais.

QUESTÃO 38

Ao assumir a gerência da equipe de Enfermagem de uma UBS, o enfermeiro organiza os instrumentos gerenciais que utilizará no cotidiano.

De acordo com as boas práticas profissionais, entre os instrumentos que podem ser utilizados pelo enfermeiro para o gerenciamento em Enfermagem, incluem-se:

- (A) prescrição médica exclusiva, alta hospitalar e triagem de urgência.
- (B) auditoria externa obrigatória, perícia judicial e sindicância policial.
- (C) faturamento de convênios, cobrança de honorários e emissão de notas fiscais.
- (D) contratação direta de pessoal, demissão sumária e arbitramento salarial.
- (E) realização de diagnóstico, liderança da equipe, comunicação e plano de ação.

QUESTÃO 39

Na conferência municipal de saúde, um dos participantes diz que “os enfermeiros parecem não estar sendo bons gestores, ficam só fazendo trabalho burocrático e quem atende é o técnico”. A enfermeira Márcia pede a palavra e diz que “gerenciar a equipe vai além do trabalho burocrático, e que muito além do atendimento, que é o coração da unidade, é feito pela equipe. Tenho muito orgulho de gerenciar meus profissionais, e gerenciar é estar com as pessoas, atuando como mediador que compartilha e estimula a participação da Enfermagem nos processos de cuidado, nas decisões, e tudo é dividido de acordo com o poder e status de cada profissional”.

Essa concepção, apresentada por Márcia, é atribuída a

- (A) Taylor, na Administração Científica com ênfase nas tarefas.
- (B) Willig e Lenardt, sobre a prática gerencial no processo de cuidar.
- (C) Fayol, na Administração Clássica com ênfase na estrutura.
- (D) Cecílio, sobre as dimensões da gestão do cuidado.
- (E) Kelsen, sobre a hierarquia das normas jurídicas.

QUESTÃO 40

Considerando o referencial de Cecílio na administração, qual alternativa corretamente apresenta a dimensão sistêmica do cuidado?

- (A) A que se dá no encontro entre profissionais e usuários, regida por competência técnica, postura ética e vínculo.
- (B) A que se realiza nos serviços de saúde, evidenciando trabalho em equipe, coordenação, comunicação e função gerencial.
- (C) A que se refere exclusivamente à execução de procedimentos técnicos à beira do leito hospitalar.
- (D) A que trata de construir conexões formais, regulares e regulamentadas entre os serviços, compondo redes ou linhas de cuidado.
- (E) A que se restringe à prescrição medicamentosa individual, sem articulação com outros serviços.

QUESTÃO 41

A enfermeira responsável técnica revisa os documentos normativos do serviço e, ao caracterizar um protocolo nas documentações da unidade de saúde, conforme a legislação profissional, ela deve afirmar que esse documento

- (A) reúne informações sistematizadas sobre normas, rotinas administrativas e disciplinares dos setores.
- (B) consiste em recibo de honorários para apresentação ao tribunal de contas e financeiro, e petição dirigida às autoridades.
- (C) registra as intercorrências do período de cada plantão e aspectos relevantes para a continuidade do serviço.
- (D) corresponde ao acervo documental que guarda todos os registros de atendimento de cada usuário.
- (E) descreve situação específica de assistência, com detalhes sobre o que se faz, quem faz e como se faz, contendo vários procedimentos.

QUESTÃO 42

Ao padronizar a técnica de curativo na UBS, como parte do seu projeto de Trabalho de Conclusão de Residência – TCR, a enfermeira elabora um documento que detalha minuciosamente os passos a serem executados e os materiais utilizados, de fácil entendimento, confeccionado dentro dos princípios da prática baseada em evidências, que será validado com outros profissionais.

Esse documento é denominado:

- (A) Manual de normas administrativas e disciplinares.
- (B) Livro de registro de ações coletivas.
- (C) Procedimento operacional padrão (POP).
- (D) Ficha de produção da sala de vacina.
- (E) Nota de evolução clínica no formato SOAP.

QUESTÃO 43

Em uma reunião de equipe da UBS, uma técnica de enfermagem pergunta aos demais por que os registros escritos são tão enfatizados, já que consomem tempo da assistência. A enfermeira responde apontando a finalidade essencial das anotações e registros da equipe de Enfermagem.

Essa finalidade principal é

- (A) fornecer informações sobre os atendimentos e cuidados prestados, mantendo boa comunicação com a equipe e direcionando os cuidados.
- (B) dispensar a avaliação clínica do usuário, com base em achados anteriores registrados pelos colegas, o que facilita e agiliza o atendimento e a rotina do serviço.
- (C) atender à cobrança de convênios, do financiamento SUS e ao faturamento do serviço, dado que uma das funções da enfermagem é previsão e provisão do cuidado.
- (D) formalizar o cuidado prestado para avaliação da equipe relacionada à produtividade e cumprimento de metas gerenciais.
- (E) publicizar, posteriormente, as informações do usuário, para benefício coletivo.

QUESTÃO 44

Ao organizar os instrumentos de comunicação escrita da UBS, a enfermeira orienta a equipe sobre “onde registrar” cada tipo de informação. Ela explica que as intercorrências do período e os aspectos relevantes para a continuidade do serviço devem ser registrados especificamente em:

- (A) Prontuário do funcionário.
- (B) Escala de sítios funcionais.
- (C) Ficha-espelho da sala de vacina.
- (D) Livro de ocorrências.
- (E) Livro de registro de ações coletivas.

QUESTÃO 45

Uma enfermeira gestora deseja transformar o processo gerencial da sua equipe, saindo do modelo racional tradicional, que gera estruturas fixas e rígidas. Como estratégia, ela adota o gerenciamento participativo.

Uma entre as múltiplas práticas coerentes com essa estratégia, considerando a legislação e prática profissional, é:

- (A) centralizar as decisões na chefia e divulgá-las coletivamente valorizando o acesso à informação.
- (B) compartilhar a escala de trabalho com a equipe, denotando valorização dos profissionais.
- (C) restringir a comunicação individual com os membros da equipe apenas ao repasse de ordens verticais.
- (D) eliminar reuniões de equipe para agilizar as decisões da gerência.
- (E) reservar a discussão dos casos exclusivamente ao nível central de gestão.

QUESTÃO 46

Qual resolução dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados?

- (A) Resolução Cofen nº 514/2016.
- (B) Resolução Cofen nº 545/2017.
- (C) Resolução Cofen nº 464/2014.
- (D) Resolução Cofen nº 509/2016.
- (E) Resolução Cofen nº 736/2024.

QUESTÃO 47

Considerando a legislação e prática profissional, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) caracteriza-se por

- (A) organizar o trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.
- (B) ser a ferramenta metodológica que orienta o cuidado e a documentação da prática das equipes interdisciplinares em saúde, aplicada em cinco etapas privativas.
- (C) corresponder à nota de evolução clínica estruturada em Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano.
- (D) constituir documento oficial emitido pelo Coren pelo enfermeiro representante técnico para definir os responsáveis técnicos do serviço.
- (E) representar o instrumento de fiscalização do exercício profissional expedido pelos Conselhos Regionais.

QUESTÃO 48

Joana, enfermeira, mostra para a residente Juliana como utilizar o método SOAP para registrar suas consultas no prontuário eletrônico. Juliana questiona qual a fundamentação que respalda essa prática no âmbito do Processo de Enfermagem.

Joana indica corretamente o parecer

- (A) Coren nº 57/1992, o que causa estranhamento em Juliana, já que este parecer veda o uso do SOAP por profissionais de Enfermagem.
- (B) Coren-SP nº 66/1988, que trata do dimensionamento de pessoal.
- (C) Coren-SP nº 56/2013, que dispõe sobre a utilização do método SOAP no Processo de Enfermagem.
- (D) Coren nº 57/2013, que restringe o SOAP apenas ao ambiente hospitalar de terapia intensiva.
- (E) Cofen nº 19/2017, que substitui integralmente o Processo de Enfermagem pelo registro SOAP.

QUESTÃO 49

O enfermeiro residente André está habituado ao contexto hospitalar e questiona por que o Processo de Enfermagem na AB difere daquele do hospital.

A enfermeira preceptora explica uma das especificidades do PE na Atenção Básica, que é:

- (A) a alta do usuário é sempre programada e ocorre em 24 horas após a admissão.
- (B) o histórico de Enfermagem deve seguir um checklist completo em toda consulta para registro, conforme Protocolo Operacional Padrão (POP).
- (C) a avaliação de Enfermagem obedece sempre a um período de 24 horas, que se inicia no ato do primeiro atendimento e se encerra com a alta programada do usuário.
- (D) a assistência é longitudinal, orientada por projetos terapêuticos e articulada com a equipe multiprofissional.
- (E) o cuidado é centrado nos sinais, nos sintomas e na redução dos padrões de risco e na perda funcional do indivíduo adoecido.

QUESTÃO 50

Durante uma consulta de acolhimento na Unidade Básica de Saúde – UBS, o enfermeiro percebe que a queixa da usuária extrapola o adoecimento físico e envolve questões sociais e subjetivas.

De forma alinhada à clínica ampliada, segundo a Cartilha da Política Nacional de Humanização, a Clínica Ampliada implica

- (A) centralidade do cuidado na redução de sintomas, e também na solicitação de exames para diagnóstico humanizado.
- (B) assumir compromisso radical com o sujeito, que é visto de modo singular, e buscar acesso a direitos que viabilizam o cuidado em outros setores como assistência social, por exemplo.
- (C) priorizar o exame físico completo de todos os sistemas já na primeira consulta, como forma de garantia à integralidade do cuidado.
- (D) esclarecer para o usuário vulnerável que a responsabilidade do serviço é o diagnóstico da saúde e doença, e que demais direitos podem e devem ser acessados em instâncias respectivas.
- (E) padronizar o atendimento de acordo com os Projetos Terapêuticos Coletivos – PTC, para garantir igualdade de direitos aos recursos para o cuidado em saúde.

QUESTÃO 51

Ao elaborar o diagnóstico de Enfermagem do usuário EJS acompanhado longitudinalmente na Atenção Básica, o enfermeiro precisa decidir como estruturar temporalmente os diagnósticos.

Considerando o cuidado de enfermagem na Atenção Básica, a recomendação é que o diagnóstico de Enfermagem

- (A) seja fixado em número mínimo por consulta, garantindo o levantamento de necessidades de saúde para as próximas interações.
- (B) seja compartilhado apenas com indivíduo, para garantir o seu sigilo e privacidade, fazendo contato com a família em caso de incapacidade ou menores de idade.
- (C) seja elaborado no primeiro contato e mantido inalterado ao longo do acompanhamento, até que cessem os sintomas ou o usuário receba alta.
- (D) esteja relacionado a resultados em curto, médio e longo prazo, avançando conforme a evolução do processo saúde-doença do usuário.
- (E) fique restrito ao ambiente hospitalar, sendo inaplicável na Atenção Básica, que usa, em seu lugar, a classificação internacional de agravos à saúde coletiva – CIPESC.

QUESTÃO 52

Ao concluir a consulta de Enfermagem de uma usuária hipertensa, o enfermeiro Vinícius pactua com ela as metas a serem alcançadas.

É imprescindível lembrar-se que a prescrição de Enfermagem na Atenção Básica caracteriza-se por

- (A) ser um ato protocolado como forma de garantir a qualidade do cuidado.
- (B) acontecer durante a consulta de enfermagem e é fundamentado legalmente, bem como por diretrizes clínicas e protocolos institucionais.
- (C) ser uma etapa de registro de dados brutos elaborada por toda a equipe de Enfermagem, de forma conjunta e coletiva, em reuniões de núcleo e matriciamento.
- (D) ser uma atribuição privativa do técnico de enfermagem, executada em ambientes hospitalares originalmente, mas traduzida para a prática na atenção básica.
- (E) ser uma listagem de condutas para consulta e atribuição pela equipe de enfermagem a fim de direcionar o acompanhamento do usuário.

QUESTÃO 53

Sobre a etapa de evolução de Enfermagem na Atenção Básica no SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) É o registro diário, sistemático e individualizado realizado pelo enfermeiro após o atendimento, focando na resposta do paciente ao tratamento ou nas mudanças do seu estado de saúde.
- (B) Deve ser realizada sempre em intervalo fixo de 24 horas, para garantir a reavaliação constante do usuário em acompanhamento. Esse cuidado se justifica pelo princípio da integralidade, sem reavaliação constante não se cuida integralmente.
- (C) Precisa ser continuada pelo mesmo enfermeiro que iniciou o acompanhamento, para garantia de vínculo já estabelecido, conforme o preconizado pela Política Nacional de Humanização e pela Política Nacional da Atenção Básica.
- (D) É pactuada com a equipe de enfermagem para garantia de um cuidado integral, acompanhada por observação e aplicação de escalas, sendo a pactuação com o usuário etapa anterior, de “planejamento do cuidado”.
- (E) Indica-se que seja realizada sem encaminhamento médico intercalado para garantia de vínculo já estabelecido, conforme o preconizado pela Política Nacional de Humanização e pela Política Nacional da Atenção Básica.

QUESTÃO 54

Aparecida, mulher de 42 anos, com vida sexual ativa e histórico de exames de citologia oncológica e DNA-HPV normais, comparece à UBS e pergunta à enfermeira de quanto em quanto tempo precisará repetir o exame preventivo do câncer do colo do útero.

Considerando a rotina de rastreamento adotada na Atenção Primária, a orientação correta é:

- (A) realizar o exame a cada cinco anos, na faixa etária dos 25 aos 64 anos.
- (B) repetir o exame anualmente por toda a vida, independentemente dos resultados anteriores.
- (C) realizar o exame a cada cinco anos a partir dos 30 anos, sem necessidade de resultados prévios.
- (D) iniciar o rastreamento aos 18 anos e repeti-lo semestralmente até os 40 anos.
- (E) realizar o exame apenas uma vez na vida, na primeira consulta ginecológica.

QUESTÃO 55

Em uma UBS, seguindo a rotina de rastreamento do câncer de mama vigente, uma mulher de 45 anos, sem queixas mamárias e sem antecedentes familiares, solicita à enfermeira Júlia o pedido de mamografia e questiona qual frequência deve fazê-la.

Julia corretamente responde que ela deve

- (A) iniciar a mamografia apenas aos 50 anos, com repetição a cada dois anos, até os 69 anos.
- (B) ensinar o autoexame mensal das mamas como principal método de rastreamento populacional.
- (C) realizar mamografia de rotina a cada 2 anos entre as idades de 40 e 74 anos.
- (D) realizar ultrassonografia de mamas como método de rastreamento, dada a sua idade.
- (E) ficar tranquila e entender que qualquer exame de imagem, atualmente, é feito somente caso surjam sinais ou sintomas mamários.

QUESTÃO 56

Manuela, uma jovem de 22 anos, procura a UBS relatando ter tido relação sexual desprotegida há cerca de 20 horas e solicita anticoncepção de emergência.

Após acolher a usuária em consulta de enfermagem e avaliar que Manuela não tem contraindicações identificadas, uma conduta medicamentosa correta a ser oferecida, dentre as praticadas no SUS, é:

- (A) ácido acetilsalicílico 500 mg por via oral e hormônio ocitócico via nasal, em dose única.
- (B) sulfato ferroso 40 mg por via oral, uma vez ao dia, por sete dias.
- (C) ácido fólico 5 mg por via oral, em dose única imediata, e refazer a cada novo episódio.
- (D) amoxicilina 500 mg por via oral, de 8 em 8 horas por sete dias.
- (E) levonorgestrel 1,5 mg por via oral, em dose única, o mais precocemente possível.

QUESTÃO 57

Durante consulta de enfermagem, a enfermeira Mariane observa que Aparecida, uma usuária da UBS apresenta úlcera genital indolor e teste rápido reagente para sífilis, com quadro compatível com sífilis recente (primária).

Conforme o plano terapêutico previsto para a Atenção Primária, o tratamento medicamentoso de escolha, que deve ser também acompanhado de acolhimento e avaliação integral de Aparecida, é:

- (A) azitromicina 1 g por via oral, em dose única.
- (B) penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única.
- (C) doxiciclina 100 mg por via oral, de 12 em 12 horas por 30 dias.
- (D) ceftriaxona 250 mg por via intramuscular, em dose única.
- (E) metronidazol 2 g por via oral, em dose única.

QUESTÃO 58

Marlene, 22 anos, está em situação de rua e é acompanhada pela equipe de Consultório na Rua. Ela está gestante e teve teste reagente para sífilis, sem registro de data de infecção e sem saber precisar o tempo de evolução. Marlene é avaliada como portadora de sífilis latente de duração ignorada.

O esquema de tratamento adequado com o antibiótico de escolha para gestantes, benzilpenicilina benzatina, é:

- (A) 1,2 milhão UI, por via intramuscular, em dose única.
- (B) 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única.
- (C) 600 mil UI, por via intramuscular, de 12 em 12 horas por dez dias, dose total de 12 milhões UI.
- (D) 2,4 milhões UI, por via intramuscular, uma vez por semana, por três semanas, dose total de 7,2 milhões UI.
- (E) 4,8 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, com repetição caso o teste rápido não negative.

QUESTÃO 59

Ao acolher uma gestante no primeiro trimestre e revisar sua situação vacinal, a enfermeira Tatiane precisa, considerando o calendário indicado durante a gestação, administrar

- (A) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), varicela e febre amarela de rotina.
- (B) HPV quadrivalente, meningocócica ACWY e rotavírus.
- (C) dupla adulto/dTpa, hepatite B, influenza, vírus sincicial respiratório e covid-19.
- (D) BCG, poliomielite oral e febre amarela em qualquer idade gestacional.
- (E) pneumocócica 13-valente e herpes-zóster de rotina.

QUESTÃO 60

Jaqueline é uma gestante adolescente, com idade gestacional de 28 semanas. Rebeca, a enfermeira, durante consulta de pré-natal, é informada por Jaqueline que nunca realizou o exame preventivo do colo do útero, e explica o que é o exame DNA-HPV. Após acolhimento e troca de informações, ela pergunta se pode coletá-lo durante o pré-natal.

Rebeca, corretamente, orienta que Jaqueline deve

- (A) realizar a coleta, pois não é contraindicada na gestação e assemelha-se à coleta da citologia oncológica conhecida como Papanicolau.
- (B) aguardar o final da gestação e realizar com prioridade a coleta do exame após o parto.
- (C) passar pela coleta do material apenas no terceiro trimestre, para evitar perda fetal e parto prematuro, sob anestesia local.
- (D) ser hospitalizada para realizar a coleta, dado o risco de perda fetal e parto prematuro.
- (E) realizar uma ultrassonografia transvaginal como método de rastreamento adequado e menos invasivo durante a gestação, e realizar a coleta do exame preventivo após o parto.

QUESTÃO 61

Sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres com vida sexual ativa, vivendo com HIV/AIDS, é correto afirmar que

- (A) deve realizar o Papanicolau comum, uma vez que o DNA-HPV se altera em contato com o RNA viral.
- (B) deve realizar a cada cinco anos, desde que a carga viral esteja indetectável.
- (C) deve realizar apenas quando a contagem de CD4+ estiver acima de 500 células/mm³.
- (D) tais mulheres são dispensadas do rastreamento enquanto estiverem em terapia antirretroviral.
- (E) quando o DNA-HPV é positivo, recomenda-se que prosiga à realização de colposcopia.

QUESTÃO 62

Uma mulher relata prurido vulvar intenso e corrimento branco, espesso e grumoso, sem odor fétido, com exame compatível com candidíase vulvovaginal.

Dentro do plano dos protocolos de cuidados da Atenção Básica, o tratamento medicamentoso adequado é:

- (A) penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única.
- (B) fluconazol 150 mg por via oral, em dose única.
- (C) aciclovir 400 mg por via oral, de 8 em 8 horas por 7 dias.
- (D) azitromicina 1 g por via oral, em dose única.
- (E) ceftriaxona 500 mg por via intramuscular, em dose única.

QUESTÃO 63

Durante campanha de atualização vacinal na UBS, a enfermeira revisa o esquema básico de imunização recomendado para a pessoa idosa (60 anos ou mais).

As vacinas que compõem esse esquema básico incluem

- (A) HPV, meningocócica ACWY e rotavírus para todos os grupos.
- (B) tríplice viral obrigatória para profissionais de saúde, independente de estarem em exercício da profissão; varicela e BCG de reforço para povos indígenas ou idosos que não possuam a formação da cicatriz vacinal da BCG aplicada na primeira infância.
- (C) poliomielite oral; rotavírus para povos indígenas e pessoas privadas de liberdade e pentavalente.
- (D) hepatite B; dupla adulto (dT); febre amarela para não vacinados; varicela, para trabalhadores de saúde e povos indígenas; tríplice viral, se profissional de saúde em exercício; influenza, pneumocócica 20 para não vacinados, institucionalizados e povos indígenas e covid-19.
- (E) difteria isolada para todos os grupos; febre tifoide para profissionais de saúde e cólera de rotina para indígenas e institucionalizados.

QUESTÃO 64

Sobre os principais subtipos de incontinência urinária, a classificação correta contempla:

- (A) aguda, crônica e mista recidivante.
- (B) primária, secundária e idiopática pós-intervenção cirúrgica.
- (C) de urgência, de esforço ou estresse e mista.
- (D) leve, moderada e grave.
- (E) diurna, noturna e postural.

QUESTÃO 65

Na avaliação funcional de JCR, um homem idoso, a enfermeira Gabriele percebeu que JCR faz compras e administra suas finanças de forma independente, mas necessita de auxílio para tomar banho e vestir-se.

Para realizar corretamente os registros e o planejamento do cuidado, Gabriele define corretamente que avaliou JCR em suas atividades básicas de vida diária (ABVD), que são:

- (A) banhar-se, vestir-se, usar o banheiro, transferir-se, continência e alimentar-se.
- (B) usar o telefone, fazer compras, preparar refeições e cuidar das finanças.
- (C) utilizar meios de transporte, administrar a própria medicação e cuidar da casa.
- (D) realizar atividades laborais remuneradas e participar de grupos comunitários.
- (E) conduzir veículos, operar caixas eletrônicos e gerenciar investimentos.

QUESTÃO 66

Sobre os riscos associados à polifarmácia na pessoa idosa, é correto afirmar que ela se relaciona a

- (A) redução do risco de quedas e melhora da adesão terapêutica.
- (B) diminuição das interações medicamentosas e dos efeitos colaterais, para redução dos riscos medicamentosos.
- (C) promover o melhor estado geral de saúde do idoso.
- (D) buscar a ausência de repercussões clínicas decorrentes dos medicamentos, até que se dispense a revisão dos medicamentos.
- (E) maior risco de interação medicamentosa adversa, efeitos colaterais e prejuízo na capacidade de manejar o próprio regime terapêutico.

QUESTÃO 67

PRM, usuário idoso, de 78 anos, sofreu dois episódios de queda no último mês, dentro de casa. A enfermeira Marília planeja junto a ele e sua família uma abordagem preventiva.

Uma conduta adequada nesse contexto, como parte do cuidado a PRM, é:

- (A) orientar repouso no leito e restrição da deambulação para eliminar o risco.
- (B) investigar fatores intrínsecos, como marcha, equilíbrio, visão, medicamentos e extrínsecos como barreiras ao deslocamento seguro no ambiente domiciliar, planejando intervenções multifatoriais.
- (C) criar estratégias de educação em saúde sobre as quedas e fragilidade muscular na terceira idade, inevitável com a perda funcional observada na saúde da pessoa idosa, e solicitar à família que PRM nunca fique desacompanhado.
- (D) indicar contenção mecânica, de espaço e ambiental como medida de proteção durante o dia, quando PRM fica sem a companhia de seus familiares.
- (E) adotar a troca do calçado, uma vez que calçados inadequados correspondem ao maior agente associado à queda em idosos, e reavaliar se a intervenção impede novas quedas.

QUESTÃO 68

Gabriele recebe Joana, mulher de 80 anos, recém-vinculada à unidade, para a sua primeira consulta

Gabriele terá como objetivo nessa primeira avaliação, objetivando o cuidado integral da pessoa idosa,

- (A) abordar a queixa aguda de Joana que motivou a procura pelo serviço, uma vez que o planejamento mais complexo do Projeto Terapêutico demandará a discussão em equipe.
- (B) realizar aferição da pressão arterial, registro do exame físico e renovação de receitas do serviço de saúde anterior de Joana para garantir suprimento de insumos.
- (C) realizar avaliação funcional da queixa aguda de Joana, com foco na redução do sintoma que causa sofrimento.
- (D) avaliar Joana e planejar o cuidado abrangendo capacidade funcional, cognição, humor, aspectos sociais, sensoriais e uso de medicamentos.
- (E) realizar a revisão dos exames laboratoriais que estão disponíveis no Prontuário Eletrônico para a transcrição em seu novo Projeto Terapêutico Singular.

QUESTÃO 69

H.S.B. é um usuário idoso acamado. Em avaliação do usuário no leito, Daniele, a enfermeira, coleta dados compatíveis com incontinência urinária e observa a pele da região perineal avermelhada, com ardor, caracterizando dermatite associada à incontinência (DAI).

A conduta de enfermagem adequada para o cuidado da pele, prevista em protocolo de cuidado, é:

- (A) aplicar corticosteroide de alta potência de forma contínua na região.
- (B) manter a observação da pele até que seque a lesão.
- (C) realizar limpeza suave, manter a pele seca e aplicar produto de barreira cutânea, tratando eventual candidíase associada com antifúngico tópico.
- (D) iniciar antibiótico sistêmico de rotina, uma vez que a dermatite é infecção bacteriana, e acionar o serviço de fisioterapia para a avaliação da mobilidade.
- (E) prescrever uso de fralda com ajuste mais firme para reduzir o contato da região perineal com a umidade.

QUESTÃO 70

Durante a consulta de enfermagem, Beatriz refere tristeza persistente, perda de interesse pelas atividades e desânimo há semanas. Seu acompanhante comenta que é algo normal da vida, que ela deveria dar atenção a bons pensamentos.

Uma conduta de enfermagem adequada em tal contexto é:

- (A) investigar e rastrear sinais de depressão, acolher a queixa e articular o cuidado com a equipe, evitando naturalizar o sofrimento sem escuta qualificada.
- (B) concordar com o familiar que foco em bons pensamentos reduz sintomas de desânimo e orientar sobre sinais de agravo e necessidade de cuidado de urgência.
- (C) iniciar terapêutica antidepressiva como resposta à distímia, buscando reduzir os sintomas depressivos.
- (D) orientar repouso e afastamento das atividades sociais para participação em atividades de laborterapia no ambulatório de saúde mental.
- (E) indicar vigilância domiciliar e contenção física se esses sintomas de ideação suicida escalarem para um estado de iminência suicida.

QUESTÃO 71

Em uma atividade de educação em saúde e promoção de hábitos saudáveis como alimentação equilibrada e exercícios físicos, uma conduta adequada para uma pessoa que se queixa de sobrepeso, dificuldade em realizar movimentos simples e dores nos joelhos é:

- (A) recomendar repouso absoluto para preservar as articulações, uma vez que as dores nos joelhos são sinal de que a atividade física proposta está causando sobrecarga.
- (B) recomendar uso de meia compressiva para facilitar os movimentos e que siga participando do grupo, já que o sobrepeso, de fato, provoca dores nos joelhos.
- (C) suspender a atividade física para prevenir quedas, agravos e perda funcional.
- (D) iniciar uso de analgésico para redução da dor em membros inferiores.
- (E) recomendar atividade física regular, avaliação e acompanhamento nutricional, realizar avaliação das dores e possível encaminhamento após exame físico.

QUESTÃO 72

Suelem comparece à UBS com seu bebê de 3 meses, em aleitamento materno, e pergunta se pode oferecer água, chás e outros alimentos a ele.

A orientação correta da enfermeira sobre a alimentação nos primeiros meses de vida é:

- (A) oferecer água e chás desde o nascimento, quando a família vive em ambiente muito quente, para hidratar o bebê nos intervalos das mamadas.
- (B) estimular que Suelem mantenha o bebê em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, em livre demanda; a partir dos 6 meses, introduzir alimentos, mantendo o aleitamento até os 2 anos ou mais.
- (C) introduzir, se for da preferência de Suelem, fórmula láctea infantil e frutas a partir dessa data para garantir atendimento às necessidades nutricionais do lactente.
- (D) iniciar a alimentação complementar apenas aos 4 meses, substituindo gradualmente as mamadas por frutas amassadas, e aumentar a complexidade e solidez dos alimentos oferecidos gradualmente para prevenir engasgos.
- (E) iniciar orientações do processo de desmame, que, em situações favoráveis, é realizado aos 6 meses, uma vez que, a partir dessa idade, o leite materno não supre mais as necessidades nutricionais do lactente.

QUESTÃO 73

Durante a consulta de puericultura de Marcos, uma criança de 7 anos, a enfermeira Rita afere a pressão arterial e precisa interpretar o valor obtido.

A conduta correta para avaliação da pressão arterial de Marcos é

- (A) utilizar como referência o ponto de corte de 140/90 mmHg.
- (B) considerar a pressão arterial normal em qualquer valor abaixo de 120/80 mmHg, independentemente da idade.
- (C) aferir a pressão apenas quando a criança apresentar sintomas como cefaleia, sudorese, cansaço, indisposição ou obesidade.
- (D) interpretar o valor por percentis, de acordo com idade, sexo e estatura da criança, utilizando tabelas de referência.
- (E) dispensar a aferição em menores de 10 anos por ausência de evidência de benefício à saúde da criança.

QUESTÃO 74

Um recém-nascido (RN) a termo, de 18 horas de vida, apresenta coloração amarelada da pele. A mãe Isabel pergunta à enfermeira Gisele se é preocupante.

É correto afirmar que a queixa de Isabel constitui sinal de alerta e requer avaliação quando

- (A) surge após o primeiro mês de vida sendo quadro fisiológico benigno antes disso.
- (B) ocorre em bebês prematuros, sem relevância clínica em RN a termo, como é o caso do RN de Isabel.
- (C) se apresenta nas primeiras 24 horas de vida, com progressão craniocaudal e tornando-se visível com níveis de bilirrubina mais elevados.
- (D) a coloração amarelada é visível apenas nas extremidades (mãos e pés), sem relevância clínica quando se apresenta apenas na face.
- (E) se inicia após os primeiros 3 dias de vida, quando acontece a apojadura do leite materno, sem relevância clínica nas primeiras 24h de vida, quando a coloração do bebê varia no pós-parto imediato.

QUESTÃO 75

Na consulta de puericultura do recém-nascido (RN) de Mariana, a enfermeira Amanda verifica a realização dos testes de triagem neonatal, sobre os quais é correto afirmar que o teste

- (A) do pezinho destina-se ao rastreamento genético de risco auditivo do RN, e amplia-se o escopo de genes avaliados conforme o risco auditivo familiar coletado com Mariana.
- (B) da orelhinha investiga alterações estruturais do coração por meio da coleta de uma pequena quantidade de sangue capilar na região da orelha do RN.
- (C) do coraçãozinho avalia a presença de catarata congênita do RN, e deve ser realizado antes da alta hospitalar do binômio.
- (D) do reflexo vermelho é usado para triagem auditiva por emissões otoacústicas, e deve ser realizado antes da alta hospitalar do binômio.
- (E) do reflexo vermelho e o teste do olhinho permitem a detecção precoce de alterações oculares, e o teste da orelhinha a triagem auditiva.

QUESTÃO 76

Sobre marcos do desenvolvimento infantil, é correto afirmar que

- (A) o sorriso social costuma surgir entre 2 e 3 meses, e o sentar sem apoio ocorre por volta dos 6 meses.
- (B) a criança senta sem apoio, tipicamente, por volta dos 3 meses de idade.
- (C) o sorriso social só é esperado a partir dos 6 meses de vida, sendo um sinal de desenvolvimento precoce se observado antes desse período.
- (D) o sentar sem apoio é esperado no período neonatal como um reflexo do recém-nascido, que desaparece nas primeiras semanas de vida.
- (E) a formação de frases completas ocorre habitualmente aos 9 meses de idade.

QUESTÃO 77

Sobre a alimentação complementar do bebê, é correto orientar a família que

- (A) inicie a alimentação complementar aos 3 meses, com água.
- (B) introduza alimentos a partir dos 6 meses, com consistência progressiva e alimentos *in natura*, evitando açúcar e ultraprocessados, principalmente nos primeiros dois anos.
- (C) ofereça apenas líquidos e sopas peneiradas até o primeiro ano de vida para redução do risco de engasgo, até que o bebê consiga sentar sem apoio.
- (D) adicione, caso haja resistência e recusa do bebê, açúcar e mel às primeiras papas para melhorar a aceitação.
- (E) substitua as mamadas por sucos e chás progressivamente a partir dos 6 meses, introduzindo alimentos sólidos quando o bebê senta sem apoio.

QUESTÃO 78

Durante consulta à Karen, uma adolescente de 12 anos, a mãe Marcela relata que a filha teve a primeira menstruação há poucos meses, e questiona sobre o crescimento futuro.

Sobre a menarca e o crescimento na adolescência, assinale a alternativa correta.

- (A) A menarca ocorre, em média, por volta dos 8 anos, marcando o início da puberdade, o que levanta preocupações clínicas no caso de Karen.
- (B) Após a menarca, o crescimento estatural de Karen permanecerá inalterado até o fim da adolescência, contrariando crenças populares.
- (C) Os ciclos menstruais devem ser regulares e ovulatórios desde a menarca, e deve observar se Karen relata escape ou irregularidade, que pode indicar alteração ovariana.
- (D) A menarca ocorre, em média, por volta dos 12 anos, sendo considerada normal no caso de Karen, e o crescimento estatural adicional após ela é limitado, em média, em torno de 5 a 7 cm.
- (E) A menarca marca o encerramento do desenvolvimento puberal e, conseqüentemente, do crescimento estatural de Karen, que pode optar pelo bloqueio hormonal para recuperar o crescimento.

QUESTÃO 79

Em relação à vacina BCG e às orientações do Ministério da Saúde, a conduta adequada é:

- (A) realizar a administração em duas doses, sendo a primeira aos dois meses e a segunda após o primeiro ano de vida.
- (B) revacinar rotineiramente com BCG toda criança menor de 4 anos que não apresentar formação da cicatriz vacinal.
- (C) realizar reforço na adolescência, sendo a primeira dose realizada após os 28 dias de vida.
- (D) realizar vacinação após os 28 dias de vida e dispensar a verificação da cicatriz vacinal, por não ter relevância clínica.
- (E) realizar preferencialmente na maternidade ou logo nos primeiros dias de vida, e realizar orientação vacinal geral do recém-nascido.

QUESTÃO 80

Sobre a consulta de enfermagem em puericultura, no contexto do SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) É realizada sempre que houver caso de adoecimento após os primeiros 28 dias de vida, quando ainda se acompanha peso e perímetro encefálico.
- (B) Encerra-se após os primeiros 28 dias de vida, quando o bebê se torna lactente e tem bom estado geral, dando alta à criança.
- (C) Consiste em acompanhamento longitudinal do crescimento e do desenvolvimento, com registro na Caderneta da Criança, e ações de promoção e prevenção.
- (D) Trata-se da aferição do peso, altura e perímetro encefálico, realizando a avaliação do desenvolvimento caso o bebê ou criança tenha fatores de risco.
- (E) Consiste na aplicação de vacinas e acompanhamento do peso do bebê durante o primeiro ano de vida.

RASCUNHO

RASCUNHO

